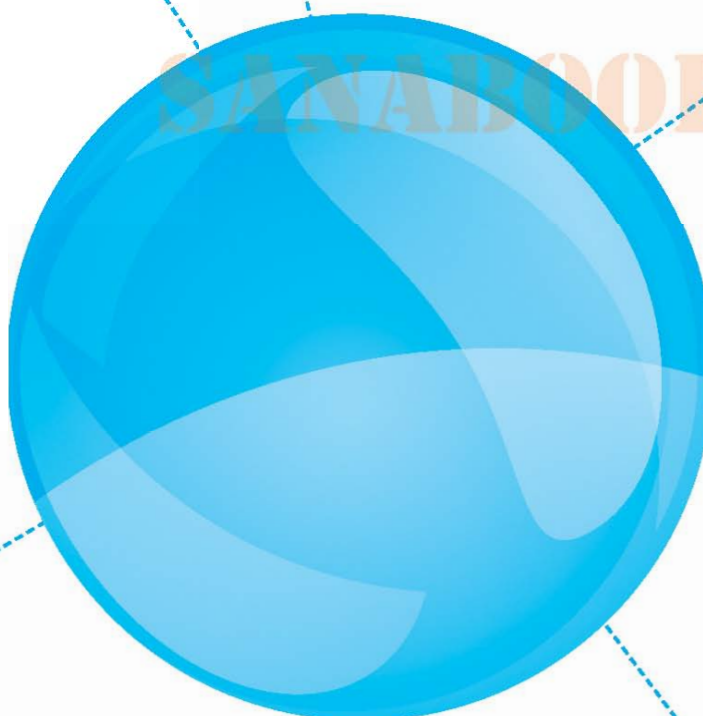
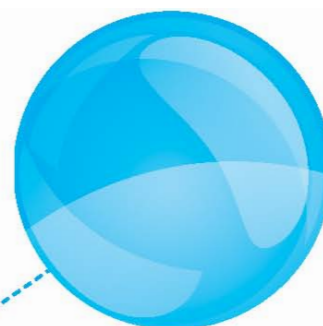


# نمودار نامه بیمار کهاک داخلی و جراحی در مامایی

تدوین، گردآوری و تألیف:

مهدیه السادات دامن پاک ریزی

رتبه یک آزمون کارشناسی ارشد مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران





در طی چندین سال تحصیل و تدریس در علوم پزشکی به کرات به دانشجویان و داوطلبینی برخوردیم که علی‌رغم تلاش فراوان برای مطالعه و یادگیری مطالب پر حجم کتب علوم پزشکی، نمی‌توانند سر جلسه امتحان یا کنکور نتیجه مطلوب را بگیرند. با بررسی شیوه مطالعه این افراد به این نتیجه رسیدیم که بسیاری از آن‌ها توانایی دست‌بندی و تفکیک مطالب و نگاه کل به جزء را در ذهن خود ندارند. مشکل این است که این افراد از ابتدا به مطالب به‌صورت جزء به جزء نگریسته‌اند، در حالی که قبل از فرود به جزیره ناشناخته هر فصل می‌بایست از بالا مختصات کلی آن را در ذهن ترسیم کرد. دقیقاً مثل نرم‌افزار نقشه گوگل (google map) یک بار نمای کلی نقشه را با دیدن نام مناطق، اتوبان‌ها در نظر می‌گیرید و سپس بر روی فلان خیابان یا کوچه زوم می‌کنید. نگاه کل به جزء و دست‌بندی شده در مطالعه نیز به همین صورت است. اگر شما مطالب را در قالب نکات مجزا حفظ کنید، هیچ وقت نمی‌توانید ارتباط آن‌ها را با یکدیگر متوجه شوید.

مزیت کتاب‌های نمودارنامه علاوه بر خلاصه بودن، دسته‌بندی مطالب مرتبط باهم است. در حقیقت نویسنده، کتاب رفرنس را پس از مطالعه، خلاصه برداری کرده و مطالب سردسته و زیردسته را برای شما به شکلی زیبا در قالب نمودارها و شاخه‌ها رسم کرده است. به‌طوری که وقتی یک صفحه از کتاب نمودارنامه را می‌خوانید و می‌فهمید، مطمئن باشید که چندین صفحه از کتاب رفرنس را خوانده و فهمیده‌اید! بنابراین بعد از تهیه این کتاب، تنها کاری که شما انجام می‌دهید، این است که کتاب را باز کنید و بخوانید!! خلاصه‌برداری نکنید، فقط سعی کنید ارتباط مطالب را با هم پیدا کنید و دیگر هیچ ...

### دلایلی که باعث شده اساتید و دانشجویان دانشگاه‌های تهران در طول ترم از کتاب‌های نمودارنامه استفاده کنند:

۱. فضاهای خالی زیادی که در اطراف نمودارها وجود دارد، باعث شده که استاد در حین تدریس بتوانند به دانشجویان بگویند نکته‌ای که لازم است را در کنار همان مطلب یادداشت کنند.
۲. برخلاف کتب تشریحی که سرشار از متون و نکات پشت سرهم است، کتاب‌های نمودارنامه با بکار بردن هنر گرافیک، چیدمان مطالب را به گونه‌ای انجام داده که دانشجو بتواند با کمک حافظه تصویری مطالب را بفهمد نه اینکه حفظ کند.
۳. کتب نمودارنامه با حجم پایین خود در حالی که هیچ مطلب مهمی از آن جا نیفتاده است، باعث می‌شود دانشجو در طول ترم و در ایام امتحانات هراسی از خواندنش نداشته باشد.

### دلایلی که باعث شده داوطلبان آزمون‌های ارشد، دکتری و استخدامی از کتاب‌های نمودارنامه استقبال کنند:

۱. در ایام نزدیک به کنکور، کتب نمودارنامه برای آنهایی که هر منبعی خوانده‌اند به عنوان یک کتاب مروری بسیار کمک خواهد کرد.
۲. کتاب‌های نمودارنامه با حجم کمی که دارد، برای داوطلبانی که فرصت زیادی تا کنکور ندارند یا ساعات مطالعه کمی دارند، معجزه می‌کند! بخصوص اگر در کنار کتاب‌های تست تاس و یا جعبه سیاه مطالعه شوند.
۳. داوطلبانی که حتی از کتاب‌های محبوبی همچون صفر تا صد یا نود پلاس بعنوان درسنامه برای کنکور استفاده می‌کنند، قبل از شروع مطالعه هر فصل نگاهی به همان فصل از نمودارنامه می‌کنند و مطالب سردسته و زیردسته را در ذهن خود ترسیم می‌کنند. این کار باعث می‌شود تا زمان زیادی را در طول مطالعه برای خود ذخیره کنند.

دلایل فوق، ما را بر آن داشت که کتاب نمودارنامه را این‌گونه برنامه‌ریزی و طراحی کنیم و با قبول زحمت نویسندگان عزیز، این اثر هم اکنون پیش روی شماست. در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املایی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک [sanabook.comment@gmail.com](mailto:sanabook.comment@gmail.com) اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین آموز»  
دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی



## مقدمه مؤلف

یکی از دروس دشوار و پر چالش کنکور ارشد مامایی درس بیماری‌های داخلی و جراحی در مامایی است که با وجود ضریب ۱ این درس در کنکور، به دلیل بی‌توجهی اکثر داوطلبان به آن و درصد پایینی که اکثر افراد کسب می‌کنند، می‌تواند نقطه‌ای مهم برای پیشی گرفتن از رقبای باشد. بنابراین بر آن شدیم کتابی جامع و نموداری برای مطالعه‌ی راحت‌تر، سریع‌تر و فهم بیشتر این درس تهیه کنیم. از مزیت‌های این کتاب می‌توان به ارائه‌ی مطلب به صورت دسته‌بندی برای درک بهتر و افزایش سرعت مطالعه، ارائه‌ی جدول توزیع سؤالات کنکورهای سال‌های گذشته و تطابق مطالب با آخرین ویرایش کتاب بارداری و زایمان ویلیامز (نسخه‌ی ۲۰۱۸) اشاره کرد.

در اینجا بر خود می‌دانم قدردانی کنم از ...

مادر نازنینم که تمام هستی‌ام را مدیون او هستم ...

پدر و خواهر عزیزم که همواره مرا حمایت کردند.

همراه دوست‌داشتنی زندگی‌ام که منشأ باور من به خودم و همواره انرژی‌بخش موفقیت‌های من است. و رفیق عزیزم خانم مریم همتی که بودنش یکی از دلایل خوشبختی من است. آقای دکتر طغیانی و خانم محسنی که فرصت موفقیت را در اختیارم قرار دادند.

مهديه دامن‌پاک

# SANABOOK.COM

## فهرست



صفحه	منوان فصل
۷	فصل ۱: ملاحظات عمومی و ارزیابی مادر
۱۳	فصل ۲: مراقبت‌های ویژه زایمانی و تروما
۲۴	فصل ۳: چاقی
۲۹	فصل ۴: اختلالات قلبی - عروقی
۵۱	فصل ۵: هایپرتانسیون مزمن
۵۷	فصل ۶: اختلالات ریوی
۷۰	فصل ۷: اختلالات ترومبوآمبولیک
۸۳	فصل ۸: اختلالات کلیه و دستگاه ادراری
۹۶	فصل ۹: اختلالات دستگاه گوارش
۱۰۷	فصل ۱۰: اختلالات کبد، کیسه صفرا و پانکراس
۱۲۳	فصل ۱۱: اختلالات هماتولوژیک
۱۴۷	فصل ۱۲: دیابت شیرین
۱۶۴	فصل ۱۳: اختلالات اندوکراین
۱۸۵	فصل ۱۴: اختلالات بافت همبند
۲۰۸	فصل ۱۵: اختلالات عصبی (نورولوژیک)
۲۲۵	فصل ۱۶: اختلالات روانی
۲۳۴	فصل ۱۷: اختلالات پوستی (درماتولوژیک)
۲۴۰	فصل ۱۸: بیماری‌های نئوپلاستیک
۲۶۰	فصل ۱۹: بیماری‌های عفونی
۲۹۱	فصل ۲۰: بیماری‌های آمیزشی

SANABOOK.COM



هدیه ای به ارزش ۳۰۰ هزار تومان  
به شما خریدار کتاب نمودار نامه بیوشیمی و CPR

## ۵ جلسه کلاس آنلاین

رفع اشکال، آموزش نحوه مطالعه و معرفی نکات مهم و پرتکرار

## با حضور نویسنده کتاب

و اعضای دپارتمان اتاق عمل موسسه علوم پزشکی سنا

جهت شرکت در این دوره به آدرس زیر مراجعه و فرم مورد نظر را تکمیل کنید

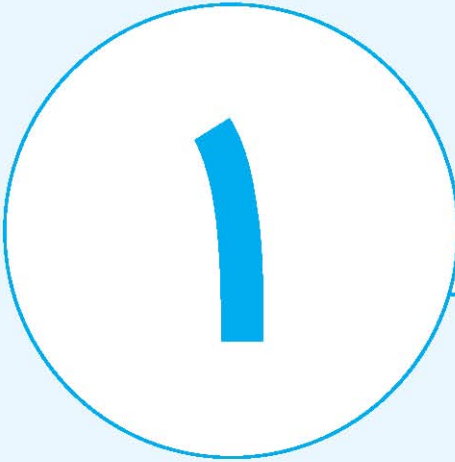
[sanabook.com/customer](http://sanabook.com/customer)



موسسه علوم پزشکی سنا







## ملاحظات عمومی و ارزیابی مادر

### فیزیولوژی مادر ← تغییرات مقادیر آزمایشگاهی در بارداری

الف) نتایج بسیاری از تست‌های آزمایشگاهی در بارداری تغییر می‌کند.  
ب) گاهی ممکن است نتیجه‌ی یک تست در محدوده طبیعی باشد اما برای زنان باردار، طبیعی محسوب نشود.

### میزان خطر داروهای بارداری ←

اکثر داروهایی که برای درمان بیماری‌های شایع دوران بارداری استفاده می‌شوند، تقریباً بی‌خطر هستند.

### تأثیر عمل جراحی بر پیامد حاملگی

الف) اگر عمل جراحی بدون عارضه باشد، پیامد نامطلوب حاملگی نمی‌یابد.  
ب) در زنان باردار در مقایسه با زنان غیرباردار که تحت اعمال جراحی مشابه قرار می‌گیرند، چندان در میزان عوارض رخ نمی‌دهد.

### داروها و اعمال جراحی رایج‌ترین اعمال جراحی در بارداری

- الف) در T<sub>1</sub> ← لاپاراسکوپی
- ب) در T<sub>2</sub> ← آپاندکتومی
- الف) ↑ موربیدیته پری‌ناتال ← علت اصلی ← خودبیماری مادر (نه عمل جراحی)
- ب) عدم ↑ ناهنجاری‌های مادرزادی
- ب) عدم ↑ مرده زایی
- ب) ↑ وزن کم هنگام تولد (LBW)
- ت) ↑ زایمان پره‌ترم
- ج) ↑ مرگ دوره نوزادی ← علت اصلی ← زایمان پره‌ترم

### اندیکاسیون‌های لاپاراسکوپی در بارداری

- الف) شبیه به زنان غیرباردار
- الف) اکسزیون توده‌های آدنکسی
- ب) بررسی اختلالات همراه با شکم حاد
- ب) آپاندکتومی
- ت) کله‌سیستکتومی
- ت) نفرکتومی
- ج) آدرنالکتومی
- ج) اسپلنکتومی

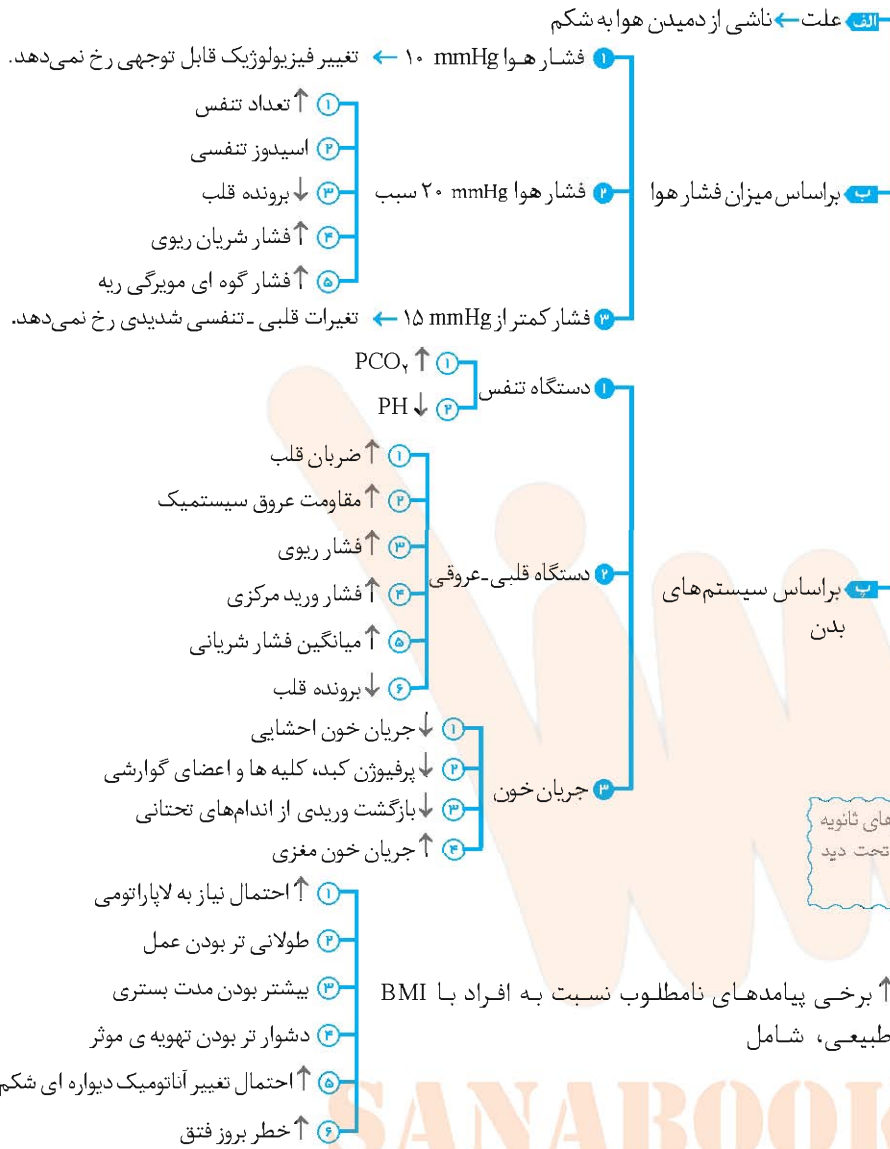
لاپاراسکوپی

### شایع‌ترین اعمال جراحی در بارداری

- الف) کله‌سیستکتومی
- ب) جراحی آدنکس
- ب) آپاندکتومی
- ۱) رویکرد ارجح جراحی توده‌های آدنکس در بارداری ← لاپاراسکوپی
- ۲) زمان مناسب جراحی آدنکس در بارداری ← تمام طول بارداری

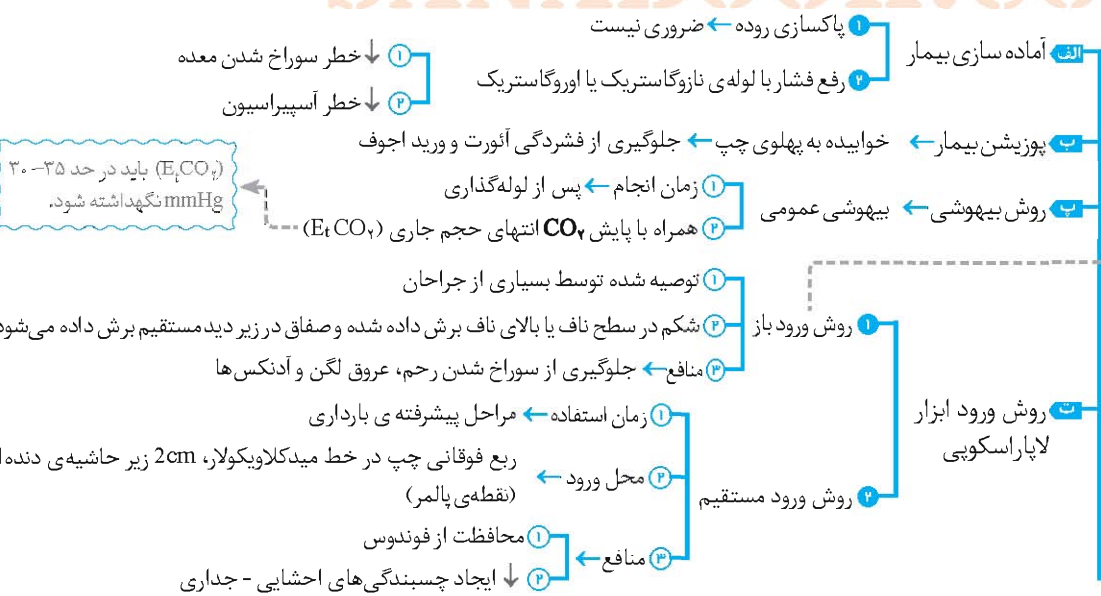
لاپاراسکوپی

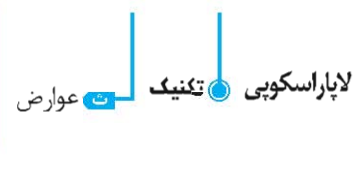
تغییرات همودینامیک ناشی از لاپاراسکوپی



لاپاراسکوپی در افراد چاق

تکنیک

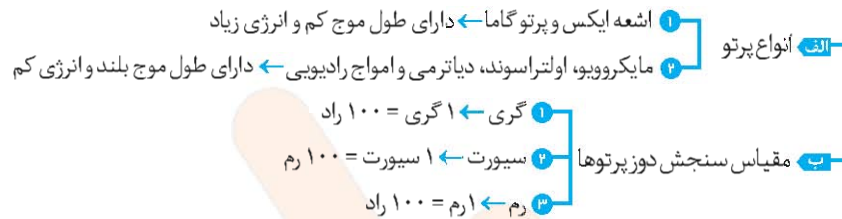




**رادیوگرافی**

**خطر رادیوگرافی در بارداری**  
**روشن عکس برداری**

اکثر روش‌های رادیوگرافیک تشخیصی با خطرهای جنینی ناچیزی همراه هستند.  
در رادیوگرافی ← استفاده از پرتوهای یونیزان



۱ یعنی آستانه‌ی خاصی برای بروز عوارض جنینی وجود دارد.  
۲ در دوز کمتر از ۰/۰۵ گری یا ۵ راد هیچ‌گونه خطر جنینی وجود ندارد.  
۳ حد آستانه‌ی ناهنجاری‌های آشکار ← ۰/۲ گری یا ۲۰ راد



۱ آثار محتوم یا آستانه دار  
۲ آثار پرتوتابی  
۳ بیشترین میزان مرگ جنین ← حول و حوش لانه‌گزینی (تا ۱۰ روز بعد از لقاح)  
۴ بیشترین زمان ↑ خطر عقب ماندگی شدید در اثر تماس با پرتو ← هفته‌های ۸-۱۵ بارداری  
۵ IQ ↓ در اثر تابش پرتو ← به ازای هر گری یا هر ۱۰۰ راد، ۲۵ امتیاز IQ ↓

(در سن بارداری کمتر از ۸ یا بیشتر از ۲۵ هفته، حتی با دوزهای بالاتر از ۰/۵ گری هم خطر عقب ماندگی ذهنی ↑ نمی‌یابد.)

**۶ آثار تصادفی**

- ۱ تعریف ← آثار غیر قابل پیش‌بینی تماس با اشعه
- ۲ اهمیت ← احتمال ↑ خطر سرطان یا بیماری‌های ژنتیکی در کودکی در اثر گرافی تشخیصی دوره جنینی وجود دارد.
- ۳ کمترین حد افزایش خطر سرطان ← ۰/۰۱ سیورت یا ۱ راد

تماس جنین با دوز ۰/۰۳-۰ گری یا ۳ راد، خطر سرطان‌ها را ۲ برابر می‌کند.

- نکته** گرافی تشخیص کم‌دوز، خطر ناچیزی برای رویان جنین دارد.
- نکته** در دوز کمتر از ۰/۰۵-۱ گری (۵ راد)، خطر سقط، IUGR و ناهنجاری‌ها ↑ نمی‌یابد.
- نکته** در دوز کمتر از ۰/۲-۲ گری (۲۰ راد) خطر ناهنجاری مادرزادی آشکار افزایش نمی‌یابد.
- نکته** ۰/۱ گری اشعه برابر ۱۰۰۰ رادیوگرافی قفسه سینه است.

**ب) سنجش دوز اشعه ایکس** ← متغیرهای مهم در محاسبه دوز

- ۱ جثه زن
- ۲ تکنیک رادیوگرافی
- ۳ شیوه اجرایی

تصویربرداری از اعضای دور از رحم، باعث رسیدن دوز بسیار کمی از پرتو به رویان یا جنین می‌شود.

**۱** در نمای قدامی خلفی (AP) رایج‌ترین مطالعه تشخیصی در دوران بارداری است.  
**۲** میزان تماس جنین با اشعه ← ۰/۰۰۰۷-۰ گری یا ۷۰ میلی راد  
**۳** رادیوگرافی شکم ← میزان تماس جنین با اشعه ← ۰/۰۰۱ گری یا ۱۰۰ میلی راد  
**۴** پیلوگرافی داخل وریدی استاندارد (IVP) ← میزان تماس جنین با اشعه ← بیش از ۰/۰۰۵ گری یا ۵۰۰ میلی راد





پرتوتابی‌های تشخیصی

۲. فلوروسکوپی و آنژیوگرافی

- ت رادیوگرافی جمجمه، اندام‌ها و دندانها ← میزان تماس جنین با اشعه ← بسیار ناچیز
- الف علت دشوار بودن محاسبه‌ی دوزیمتری این دوروش
  - ۱ تنوع در تعداد گرافی‌ها
  - ۲ تنوع در زمان کلی انجام روش
  - ۳ تنوع در مدت زمان مواجهه جنین با اشعه
- ب آنژیوگرافی
  - موارد استفاده در بارداری
    - ۱ اختلالات مادر به ویژه بیماری کلیوی
    - ۲ بررسی تروما

نکته هرچه فاصله رویان یا جنین از عضو هدف بیشتر باشد، میزان تماس با اشعه کمتر است.

الف رایج‌ترین نمای تصویربرداری در CT ← تصویر آگزپال (محوری)

ب روش استاندارد تصویربرداری با CT ← پروتکل‌های مولتی دکنتور (MDCT) (سبب ↑ دوز پرتوی دریافتی می‌شوند.)

- ب عوامل مؤثر بر میزان تماس جنین با پرتو
  - ۱ ارتفاع
  - ۲ کیلوولتاژ
  - ۳ جریان موجود در محفظه
  - ۴ هم‌راستایی پرتو
  - ۵ تعداد برش‌ها
  - ۶ چرخش محفظه
  - ۷ کل زمان تصویربرداری
  - ۸ جثه مادر
  - ۹ جثه و وضعیت جنین
  - ۱۰ فاصله ناحیه‌ی هدف تا جنین

۳. توموگرافی کامپیوتری (CT)

- ت CT اسکن جمجمه
  - ۱ رایج‌ترین بررسی درخواستی در زنان باردار
  - موارد استفاده
    - ۱ اختلالات نورولوژیک
    - ۲ پره اکلامپسی

ت کاربرد CT اسکن بدون ماده حاجب ← بررسی خونریزی حاد در فضا‌های مغزی  
 میزان تماس با اشعه در این روش برابر با اسکن تهویه-پرفیوژن است.

- ت CT مربوط به آمبولی ریه
  - روش‌های تشخیص
    - ۱ سینتتی گرافی ریه (اسکن V/Q) ← توصیه شده توسط انجمن توراکس آمریکا
    - ۲ آنژیوگرافی قفسه سینه ← دقت تشخیص بالاتری دارد

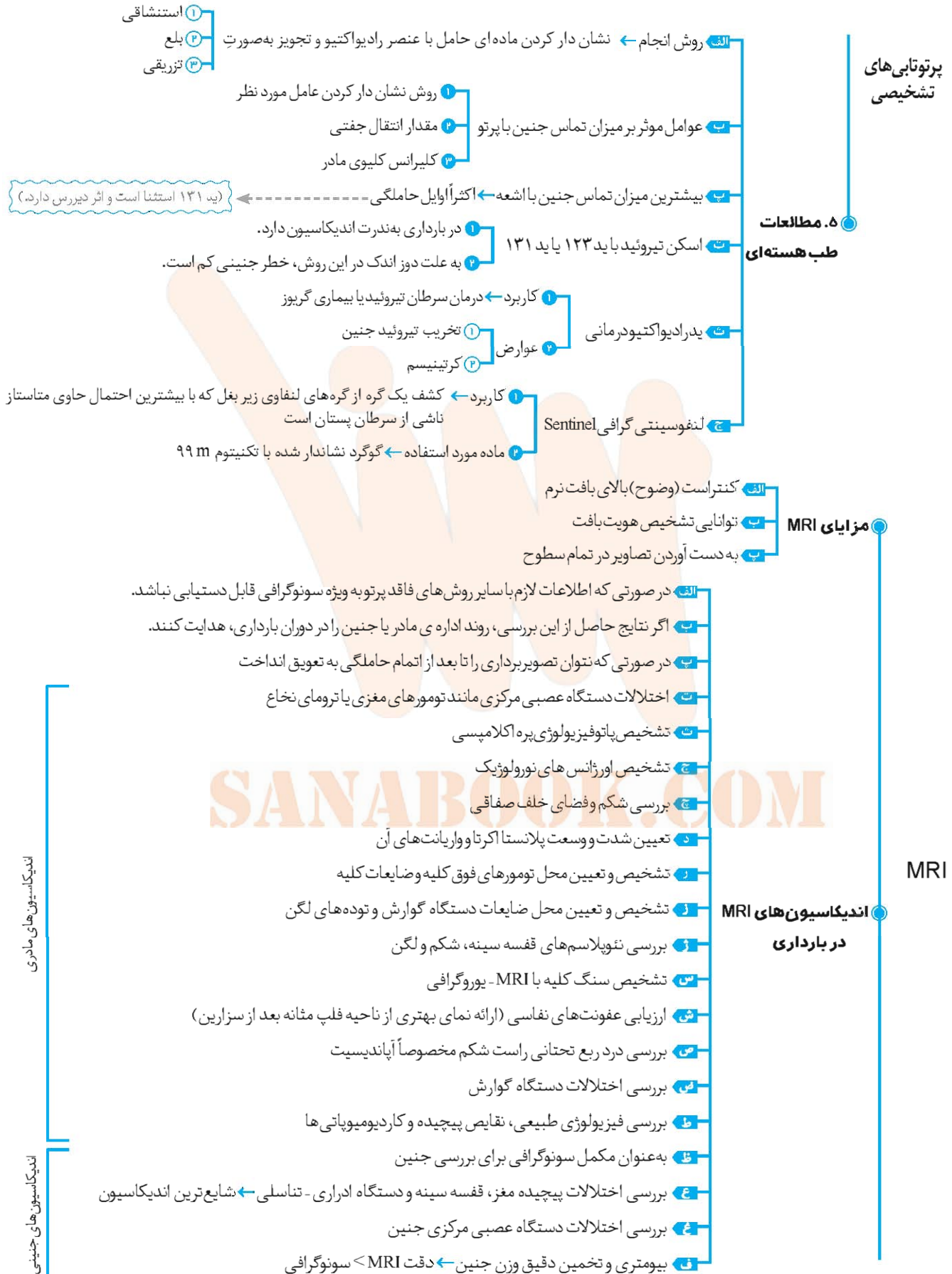
- ج CT پلویمتری
  - ۱ میزان تماس جنین با اشعه ← ۰.۱۵ - ۱/۵ گری یا ۱/۵ راد
  - ۲ برخی پزشکان قبل از زایمان واژینال بریج از این روش استفاده می‌کند.
- ج CT شکم ← در زنان مبتلا به ترومای شدید در بارداری، در صورت اندیکاسیون، CT شکم لازم است.

نکته در موارد مشکوک سنگ ادراری، در صورتی که نتیجه سونوگرافی غیر تشخیصی باشد، از پروتکل MDCT استفاده می‌شود.

- الف روش استفاده ← وریدی یا خوراکی
- ب دسته‌ی دارویی ← گروه B

۴. رادیوگرافیک مواد حاجب

- ب شایع‌ترین ماده حاجب مورد استفاده ← ید نشاندار
  - ۱ از جفت عبور می‌کند.
  - ۲ هیچ موردی از هیپوتیروئیدی یا عارضه دیگر ثبت نشده است.



MRI

کنتر اندیکاسیون‌های MRI

- الف وجود پیس میکرهای داخلی قلب
- ب وجود محرک‌های عصبی
- پ وجود فیبریلاتورهای ایمپلنتی و پمپ‌های انفوزیون ایمپلنتی
- ت وجود ایمپلنت‌های حلزون گوش
- ث وجود ترکش‌های انفجاری یا سایر فلزات در مناطق بیولوژیک حساس
- ج وجود کلیپ مربوط به آنوریسم‌های مغزی
- چ وجود هر گونه جسم خارجی فلزی در چشم

- ۱ از جفت عبور می‌کنند و در جنین، جفت و مابع آمنیون یافت می‌شود.
- ۲ با دوز ۱۰ برابر دوز مصرفی در انسان، سبب وقفه تکاملی در جنین خرگوش می‌شود.
- ۳ کاربرد روتین این ماده توصیه نمی‌شود.

در MRI از پرتوهای یونیزان استفاده نمی‌شود. **نکته**  
تا کنون اثر زیانباری در اثر MRI بر انسان‌ها گزارش نشده است. **نکته**

۱. سونوگرافی و MRI با خطر جنینی همراه نیستند و گزینه‌های ارجح برای تصویربرداری در حاملگی هستند.
۲. میزان تماس با پرتو در طی رادیوگرافی، CT اسکن و تصویربرداری طب هسته‌ای بسیار کمتر از آن است که جنین را به خطر بیندازد. پس در صورتی که به عنوان مکمل سونوگرافی و MRI مورد نیاز باشند یا با سهولت بیشتری در دسترس باشند، نباید از کاربرد آن‌ها امتناع کرد.
۳. در موارد کاربرد MRI، مصرف ماده حاجب گادولینیوم محدود شود. مگر صحت تشخیص را به طور چشمگیری افزایش دهد و به نفع پیامد مادر و جنین باشد.
۴. پس از تجویز گادولینیوم، نباید شیردهی از پستان متوقف شود.

گایدلاین تصویربرداری تشخیصی در بارداری و شیردهی

SANABOOK.COM

# ۲

## مراقبت‌های ویژه زایمانی و تروما

